

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  -
- BZGA
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ 1,1 Mio Fälle, keine großen Änderungen, stabiles Level, leicht abfallende Tendenz, in den einzelnen Bundesstaaten weiterhin heterogenes Bild, NY abfallender Trend ○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ Trends haben sich fortgesetzt, Maßnahmen in Braslien erst vor einer Woche eingeführt, Mitte nächster Woche sieht man frühestens Effekt ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag ▪ Kein auffallendes Signal, Peak in der Kurve Serbiens beruht auf Meldeartefakt (Serbien in den 5 Tagen zuvor nichts gemeldet) ○ R eff. Trend für Länder mit >7.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ Russland geht auf R eff = 1 zu, Effekte der deutlichen Verstärkung der Maßnahmen ○ R eff Trend für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ Anstieg in Serbien zeigt, dass man den R-Wert nicht ohne absolute Zahlen diskutieren kann ○ Länder mit >100 Fällen und einem R eff. >1 ▪ Guinea-Bissau R eff=15, da Anstieg von 70 auf 250Fälle, aufgrund von Clustern in Regierung, Premier und drei weitere Minister + Entourage infiziert ○ Studie zu Schulen in New South Wales, Australien: ▪ Schulen weiterhin geöffnet, Studie von März bis Mitte April ▪ 18 Fälle (9 Schüler, 9 Mitarbeiter), 735 Schülerinnen und Schüler und 128 Lehrkräfte waren Kontaktpersonen, keine Sekundärfälle unter den Lehrkräften, nur zwei Übertragungen auf Schüler berichtet (ggf. hier auch Kontakt außerhalb der Schule) ▪ Australische Studie ist in Übersicht für BMG vom 29.04.2020 drin, nicht alle Kontaktpersonen wurden abgestrichen, sondern nur 288 symptomatische Personen ○ Science Studie: Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China ▪ Kontakt und Transmissionsstudie in Wuhan und Shanghai, tägliche Kontakt während des Lockdowns wurden um das 7-8-fache reduziert ▪ Proaktive Schulschließungen können die Spitzeninzidenz um 40-60% senken und die Epidemie verzögern ○ Schweizer Review im Preprint:	ZIG1/alle

- 120 Studien angeschaut, 8 verwendet, publication bias, da asymptomat. Übertragung medienwirksamer, ggf. mehr veröffentlicht
- Obergrenze für den Anteil asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen von 29% (95% KI 23 bis 37%), eine Modellierungsstudie ebenfalls angeschaut, dabei 18% (95% KI 16 bis 20%) – Wert wahrsch. zw. 20 – 30%
- In Modellierungsstudien ca. 50% durch präsymptomatische, Anteil der asympt. Personen ist deutlich geringer

- Eindeutige Schlussfolgerung zu dem Unterschied der Infektiösität bei unterschiedl. Symptomatik (Husten vs. asymptomat.) ist noch nicht möglich, komplexes Thema da es viele Einflussfaktoren gibt.

National

FG32/alle

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 161.703 (+945), davon 6.575 (1,5%) Todesfälle (+94), Inzidenz 195/100.000 Einw., ca. 129.000 Genesene, Reproduktionszahl = 0,78 (95% KI 0,66-0,88, Stand 02.05.2020)
  - Geringerer Anstieg wahrscheinlich weniger Diagnostik und Meldung am Feiertag
  - Der Satz zur Interpretation des R im Lagebericht soll gestrichen werden, da die regelmäßige Anpassung aufgrund des schwankenden Rs in der Öffentlichkeit Verwirrung stiften kann.
  - Ggf. könnte man beim nächsten Pressebriefing darstellen, dass sich das Gesamtinfektionsgeschehen i.d.R. deutschlandweit nicht von einem Tag auf den anderen ändert, sondern i.d.R. andere Effekte und einzelne regionale Ausbrüche für die Schwankungen sorgen
  - Ein nicht arbeitstägliches Berichten des R wäre besser gewesen, da damit die Schwankungen, die in der Interpretation komplex sind, hätten vermieden werden können, kann aber nicht mehr verändert werden, da sonst falsche Schlussforderungen gezogen würden.
  - Zusätzlich könnte ein Mittel des R der letzten Woche berichtet werden, das wäre ein stabilerer Wert. Das sollte allerdings zunächst getestet werden, bevor es berichtet wird.

ToDo: ██████ berechnet die Mittelwerte des R und stellt diese zur internen Diskussion

  - DIVI: 1219 Kliniken/Abteilungen beteiligt
    - Derzeit 2105 Patienten in intensivmed. Behandlung
    - Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten wäre wichtig und sollte während der Öffnungen der Schulen und Kitas beobachtet werden
    - Es gibt eine Studie im PH Journal wonach selbst bei moderaten Szenarien pädiatr. Intensivbetten überlastet werden könnten

	▪ Derzeit kann der Wert noch nicht ausgewiesen werden, Vorarbeit nötig, dazu ist Unterstützung notwendig *To Do: Präs spricht Hr. Grabenhenrich an, er soll den Unterstützungbedarf formulieren (externe Zuarbeit auf Honorarbasis wenn möglich)* ○ Überlastungsanzeigen: ▪ Überlastungen der GÄ werden erfasst, wird als Folie mit Karte eingefügt. ▪ Derzeit haben 10-11 BL gemeldet. ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt]. ▪ FG37 versucht in der Regel telefonisch zu unterstützen, bei der derzeitigen Anzahl zu leisten, bei erhöhter Anzahl könnte es problematisch werden . ▪ Die meisten Containment Scouts wurden auf die Länder verteilt, muss an AGI nochmal kommuniziert werden, dass der Großteil der Mitarbeiter verteilt worden ist. ▪ Eine Reserve für das RKI von 5 Teams ist geplant, allerdings sollten das ursprünglich die Mitarbeiter aus der gern-Studie sein, die damit zwischenfinanziert werden sollten und als Containment Scouts zur Verfügung stehen sollten. Es wurden daher keine neuen Mitarbeiter für das RKI eingestellt. Inzwischen werden die gern-Mitarbeiter aber aus Mitteln der Serostudie bezahlt und müssen dort unterstützen. ▪ Es müssen noch weitere Containment Scouts eingestellt werden, die zu Ausbrüchen gesendet werden können (ggf. als Aushilfe ohne Senior). Wird von [geschwärzt] geklärt.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • FG36 schlägt vor die Geruchs- und Geschmacksstörung auch in weitere Dokumente aufzunehmen *ToDo: FG36 erarbeitet einen Entwurf und bringt ihn als Vorschlag in Krisenstab ein.*	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
4	**Kommunikation** **BZgA** • [geschwärzt]	BZgA/VPräs/ FG36

	Presse • Leitfaden für den ÖGD zu Ausbrüchen wurde veröffentlicht • Montag wird es eine Online-Vorab-Veröffentlichung zum Tag der Händehygiene von [geschwärzt] geben (mit Gewichtung auf COVID-19).	Presse
	• Spiegel-Artikel mit RKI-Kritik ○ Auf eine so große Kritik sollte das RKI antworten, geplant ist Pressebriefing von [geschwärzt] ○ [geschwärzt] lässt Artikel zunächst rechtlich prüfen ○ Beratung zudem mit einer Agentur, die zwei Angriffe zuvor schon hat präventiv abwehren können ○ [geschwärzt] verfolgt schon länger Zeit die Kritik im Internet und überprüft, ob die fraglichen Dinge wirklich unklar formuliert waren. ○ Generell ist ein Strategiewechsel in der Politik zu verzeichnen, der Konsens zw. Opposition und Regierung wurde aufgekündigt. ○ Ab 1. Juni werden 3 Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen eingestellt, die sich ausschließlich mit Wissenschaftskommunikation beschäftigen werden, Kommunikation soll offensiver gestaltet werden. ○ [geschwärzt] *ToDo: Die Leitung wird zusammen mit [geschwärzt] die Kritik Punkt für Punkt durchgehen und Ursachen benennen* ○ Ggf. könnte an geeigneter Stelle angebracht werden, dass für die starke Position, die das RKI hat, eine entsprechende personelle Ausstattung nötig wäre, aber grds. ist bekannt, dass wir besonders in einigen Bereichen nicht die Ressourcen haben, die wir benötigen. Zum Beispiel gab es für respirator. Erreger, die i.d.R. die Auslöser von Pandemien darstellen nicht viele Mittel.	Präs/alle

	○ Das RKI muss sich mehr mit Wissenschaftlern aus dem Ausland vernetzen bzw. die bestehende Vernetzung sichbarer machen und strategisch denken. Jede wissenschaftliche Studie des Hauses sollte möglichst mit einem inländ. und ausländ. Partner durchgeführt werden, um diese Vernetzung zu zeigen. ○ Die Äußerung von [geschwärzt] zur Evidenzlage und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. Evidenz und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt. ○ Es gab einen Vorwurf von [geschwärzt], dass wir uns nicht mit anderen Wissenschaftlern abstimmen würden. Die Abstimmungen im Bereich Virologie auf nationaler Ebene haben v.a. mit [geschwärzt] stattgefunden. Aber es gibt viele Abstimmungen auf nationaler Ebene mit anderen Fachgesellschaften, mit KH, mit den Ländern und stark auch auf internationaler Ebene (ECDC, STAG, viele informelle Anfragen bei der ZIG etc.). Sollte transparenter dargestellt werden. ○ [geschwärzt] ○ Es sollte mehr über Positives berichtet werden, im internat. Kreis gibt es derzeit nur pos. Feedback. ○ Ein Thinktank sollte gebildet werden, Unterstützung von außen notwendig. ○ Eine Kritik am RKI war zu erwarten, Teil des Zyklus der Krise, es kann allerdings sein, dass das in der derzeitigen Lage politisch instrumentalisiert wird. Politiker können das nutzen, um ihre eigenen Agenden zu verschleiern. ○ Kritik kommt in Phase einer wahrgenommenen Entspannung, aber das RKI sollte sich schon jetzt auf die Situation vorbereiten wenn sich die epidemiolog. Lage spätestens im Herbst wieder verändert, da das Gewicht des RKIs dann wieder größer wird. ○ Da Punkte von denen man es gar nicht erwartet hätte, plötzlich eine politische Bedeutung bekommen, sollte alles im Vorfeld darauf geprüft und bestmöglich kommuniziert werden.	
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Beschluss des Verfassungsgerichts Saarland zur verhängten Ausgangsbeschränkung (2 Dokumente) ○ Eine am gleichen Tag wie die Schweizer Studie publizierte Science-Studie hat genau das Gegenteil gezeigt ○ Derzeit gibt es noch keine gesicherte Evidenzlage ○ Problematik der Kausalität der Sterbefälle – das ist nicht möglich in den Einzelfällen zu belegen oder wiederlegen, da es sich immer um ein Multikomponentengeschehen handelt	VPräs/FG37/ FG36

	○ Grundsätzlich wird infrage gestellt, ob COVID-19 überhaupt relevant ist, sollte juristisch überprüft werden, welche fachlichen Fragen sich draus ergeben. *ToDo: Das LZ sendet das Urteil an L1 zur Kenntnis und Bewertung.* • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] [redacted] ○ Solch eine umfangreiche Beschaffung von Tests ist nur sinnvoll, wenn im großen Maße der immunolog. Status getestet werden soll, dafür ist aber derzeit nicht genügend Kenntnis über die Immunitätsdauer vorhanden, zusätzlich ist die Rolle der Schleimhäute und des respirator. Epithel nicht geklärt, genauso wenig wie die T-Zell-Immunität. Man müsste sehr klar definieren, was mit den Tests gemacht werden soll. ○ Roche Test ist, wie auch alle anderen vorhandenen Teste an Erkrankten validiert, es liegen keine Daten zur Serokonversion bei asymptomat. Infizierten vor. ○ RKI hat >1,6Mio Tests von EUROIMMUN gekauft, ca. 560.000 werden für die Sero-Studie benötigt, werden nach und nach geliefert. FG37 kann für serologische Studien mit Hr. Lampert Kontakt aufnehmen. **b) RKI-intern** • Anfrage ZIG2 [redacted] zu Analyse von Timeliness Hat sich erledigt.	Präs/alle FG32
6	**Dokumente** • Flussdiagramm für Bevölkerung und Orientierungshilfe für Ärzte ○ Das Flussdiagramm für die Bevölkerung wird Anfang der Woche mit BZgA abgestimmt sein und wird spätestens Dienstag publiziert.	VPräs/IBBS/ alle

	○ Die Orientierungshilfe für Ärzte benötigt eine stärkere Überarbeitung, damit es längere Zeit verwendet werden kann. Vorschlag einer Abstimmung am Montag außerhalb des Krisenstabs. ○ Falldefinitionen sollen abgebildet werden. *ToDo: Die Orientierungshilfe für Ärzte sollte prioritär behandelt und abgestimmt werden (IBBS, FG32, FG36, FG37, Abt.1).* ○ [redacted] ist fortlaufend mit der KBV im Gespräch. Das Flussdiagramm sollte gut abgestimmt sein, da auch die KBV davon sehr abhängig ist. Konsequenzen der Änderungen sollten im Vorfeld durchdacht werden. KBV ist ein wichtiger Partner und sollten auch fair behandelt werden und Informationen rechtzeitig erhalten. ○ [redacted] • [redacted] *ToDo: In der nächsten Krisenstabssitzung soll mit der BZgA besprochen werden, dass die Themen der Bürgerkommunikation während der Krisenstabssitzungen stärker im Fokus sein sollte.* • Dokument für Erstaufnahmeeinrichtung/ Gemeinschaftsunterkünfte ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen" ist am Donnerstag veröffentlicht worden. • Reeskalation: ○ Heute Abend muss das Dokument an [redacted] gehen. Dank an alle FGs, die sich eingebracht haben. ○ Es sollten max. 6 Parameter benannt werden – Vorschlag für Minister, anders formuliert als Papier, das veröffentlich werden soll, Versuch relativ klar zu sein und den politischen Entscheidungsträgern „was an die Hand zu geben" ○ Testdaten auf lokaler Ebene und Informationen zu Fällen (Kontakte, familiärer Umkreis, KH etc.) sind wichtig. ○ Testdaten liegen nicht auf lokaler Ebene vor - es wurde entschieden nur Parameter zu nehmen für die Daten vorhanden sind und übermittelt werden können.	FG36 FG32/VPräs FG37 ZIG

	o Grds. sollte Reeskalation primär auf lokaler Ebene stattfinden, Überprüfung/Überblick auf nationaler Ebene o Implizit sind im Papier für die lokale Ebene die Indikatoren beschrieben. o Einordnung im Gesamtbild sollte noch gestärkt werden (Indikatoren und Maßnahmen auf LK Ebene etc.) o Die Tabelle sollte ggf. gestrichen werden o Zu R sollte ergänzt werden, dass R immer im Zusammenhang mit der absoluten Fallzahl beurteilt werden muss. o Sind 30% freie ITS Betten als statischer oder dynamischer Wert dargestellt, sollte man entsprechend des Geschehens beurteilen. o Verwendung der 14-Tages Inzidenz? Im Lagebericht und Dashboard wird 7-Tages-Inzidenz angegeben. o Antikörper- oder Antigenteste nicht einzeln, sondern besser Hinweis/Diagnostik auf akute Infektion. o Es ist nicht empfehlenswert in diesem Papier jetzt abschließend zu regeln, dass die Daten und Werte nur für Analyse auf Bundesebene verwendet werden. o Klinische Gesamtschwere (Prinzip im Pandemie- und COVID-19-Rahmenplan) sollte klar kommuniziert werden, nicht disease burden, sondern Transmission, Parameter klinisch indvidueller Schwere, Impact auf Gesundheissystem (inkl. KH) o Die (kleinräumigen) Meldedaten sind tagesaktuell nicht so valide, da Daten nachgetragen werden, ggf. Pufferintervall. Meldedaten allerdings für jegliche De- oder Reeskalation notwendig. Durch die Unterstützung der Containment Scouts könnte nun die (zeitgerechte) Qualität/Validität der Daten eingefordert werden. • Gemeinsamer Artikel der AG der IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung als Entry Screening o Die AG der IGV benannten Flughäfen besteht aus GÄ und Landesbehörden der IGV Flughäfen, BMVI, BMG und dem RKI o Im Rahmen der Diskussionen zur Wiederaufnahme des Flugverkehrs gibt es Diskussion um Temperaturmessung, v.a. durch ein Dokument der EASA, dazu Stellungnahme des RKI, dass Temperaturmessung nach vorliegender Evidenz als nicht sinnvoll betrachtet wird o Das ECDC bereitet eine Stellungnahme für Europa vor o Die AG würde als einheitliche Empfehlung für DE gerne einen Artikel auf Deutsch (EpiBul) formulieren in der von der Temperaturmessung Abstand genommen wird. o Im Falle von Temperaturmessung geht es um den Einsatz der Ressourcen des ÖGD – sehr, sehr wenige Fälle werden identifiziert, Einsatz in anderen Gebieten wichtiger und sinnvoller o Es gibt keine Einwände gegen eine Publikation.	FG32
7	**Labordiagnostik** • ZBS1: Probenstatistik seit Montag: 493 Proben, 9,13% pos	ZBS1 FG17

	• FG17: Fallzahlen für SARS-CoV-2-Nachweis gehen runter, keine Influenza-Nachweise, Rhinoviren nachgewiesen.	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Remdesivir ○ In den USA Zulassung als „Emergency use“, keine Daten das verifizieren zu können vorhanden, in einer chinesischen Studie scheint der Nutzen in schweren Fällen sehr gering ○ DE hat 1000 Einheiten Remdesivir von GILEAD erstanden ○ IBBS und BfARM einer Meinung, dass das Medikament im Rahmen einer Studie eingesetzt werden sollte, um zu verstehen wann es am besten eingesetzt wird, wahrscheinlich durch aktuelle Entwicklung kein Paceboarm. BMG muss aber noch überzeugt werden. ○ GILEAD hat im Rahmen der America First Politik 1,5 Mio Therapiesätze für die USA gespendet. ○ Die Beschaffung für die 1000 Therapiesätze für DE durch das BMG war kompliziert, wird nur in 100er Einheiten geliefert. ○ BfARM prüft die rechtliche Möglichkeit angesichts dieser Lage, ob das Medikament in DE synthetisiert werden kann. Grds. einfach zu synthetisieren, es gibt allerdings Begleitstoff, der schwer zu beschaffen ist.	IBBS/VPräs
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Surveillance** • Nicht besprochen	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • s.o.	FG32
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • [geschwärzt] ○ s.o. • Beratung bei Ausbrüchen in Schulen ○ Angebot, dass FG36 GÄ telefonisch ggf. beraten kann, um sich niederschwellig zur Rolle von Kindern auszutauschen (für Planung und Begleitung von Studien) • Derzeit werden wenige Ausbrüche in EpiLag berichtet. *ToDo: FG32 informiert die BL.*	FG32 FG36

15	**Wichtige Termine** • AGI TK • HSC TK (Montag)	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 04.05.2020, 13:00 Uhr, via [redacted]	